

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Priscila Vieira Borges

Imagem corporal, dados sociodemográficos, sintomas depressivos e apego materno-fetal de gestantes: Estudo populacional em Montes Claros - MG

Montes Claros
2020

Priscila Vieira Borges

Imagem corporal, dados sociodemográficos, sintomas depressivos e apego materno-fetal de gestantes: Estudo populacional em Montes Claros - MG

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Linha de pesquisa: Epidemiologia populacional e molecular

Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto

Montes Claros
2020

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: Prof. Antonio Alvimar Souza

Vice-reitora: Profa. Ilva Ruas de Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Profa. Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Controle e Acompanhamento de Projetos: Prof. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Profa. Sônia Ribeiro Arrudas

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Profa. Sara Gonçalves Antunes de Souza

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação Lato-sensu: Prof. Luís Ricardo Fernandes da Costa

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-sensu: Prof. Marcelo Perim Baldo

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenador: Prof. Alfredo Maurício Batista de Paula

Subcoordenadora: Profa. Marise Fagundes Silveira

B732i Borges, Priscila Vieira.
Imagem corporal, dados sociodemográficos, sintomas depressivos e apego materno-fetal de gestantes [manuscrito] : estudo populacional em Montes Claros – MG / Priscila Vieira Borges. – Montes Claros, 2020.
51 f. : il.

Bibliografia: f. 40-42.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2020.

Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.

1. Imagem corporal. 2. Gestantes. 3. Sintomas depressivos. 4. Apego materno-fetal. I. Rodrigues Neto, João Felício. II. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título. IV. Título: Estudo populacional em Montes Claros – MG.



MESTRANDO(A): PRISCILA VIEIRA BORGES

TÍTULO DO TRABALHO: "Imagem corporal das gestantes, sintomas depressivos e apego materno-fetal: Estado populacional em Montes Claros – MG."

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia populacional e molecular

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO / ORIENTADOR

PROF. DR. ROSÂNGELA RAMOS VELOSO SILVA

PROF. DR. FREDERICO SANDER MANSUR

ASSINATURAS

BANCA (SUPLENTE)

PROF. DR. LEILA DAS GRAÇAS SIQUEIRA

PROF. DR. CARLA SILVANA DE OLIVEIRA E SILVA

ASSINATURAS

APROVADA

REPROVADA

Dedico este trabalho à sociedade de um modo geral.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus.

A minha mãe, Marlene.

Ao meu companheiro de vida, Marcos e a minha filha, Emanuely por todo apoio durante essa trajetória.

Ao professor Henrique Andrade por me fazer vislumbrar por uma pequena janela a imensidão do mundo da pesquisa.

Ao professor Tadeu Nunes pelo apoio no desenvolvimento da minha primeira pesquisa científica.

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto, pela paciência, por ter estimulado o desenvolvimento do meu senso crítico, da minha paciência e me permitir compreender a expressão “Não é bem assim!”.

Aos professores do PPGCS, em especial ao professor Sérgio, que me ajudaram a desconstruir a crença de que as críticas são ruins e desconfortáveis, quando na verdade são uma ferramenta que nos permite melhorar. Obrigada pela experiência e pelos ensinamentos que, sem dúvidas, levarei por toda a vida.

A todos os colegas do mestrado, em especial a Carla, Cláudia, Nayra, Guilherme, Bruna, Izabella, Vitória e Walter, pessoas imprescindíveis durante o curso.

A todo o grupo da pesquisa ALGE, especialmente Juliana, Maria Fernanda, Cassio, Viviane, Merielle e Ingrid, obrigada pela contribuição de todos. Agradeço também às gestantes, aos alunos de iniciação científica, aos agentes de saúde, aos enfermeiros e aos demais profissionais que se uniram para tornar essa pesquisa possível.

Agradeço à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela bolsa de estudos que me permitiu maior dedicação a esse processo.

Agradeço às colaboradoras da secretaria do PPGCS, pela ajuda sempre que necessária e com muita eficiência.

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desse sonho, muito obrigado.

*Aprender é como remar contra a correnteza. Se você não avançar...
estará recuando.*

Provérbio chinês

RESUMO

A gestação é uma fase de intensas alterações biopsicossociais da mulher. Essas alterações configuram a preparação para a maternidade. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho foi verificar possíveis associações entre imagem corporal, variáveis sociodemográficas, sintomas depressivos e apego materno-fetal das gestantes. Para abordar o problema optou-se por uma abordagem epidemiológica transversal, realizada com gestantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família de Montes Claros. Todas as gestantes cadastradas foram incluídas na base amostral. As variáveis foram obtidas por meio da distribuição de questionários autoaplicáveis: um questionário sociodemográfico desenvolvido pelos próprios pesquisadores; o questionário de percepção corporal (*Body Attitudes Questionnaire* - BAQ) para avaliar imagem corporal, a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos - CES-D para avaliar sintomas depressivos; a Escala de apego materno-fetal. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2018 a setembro de 2019. Dentre as gestantes cadastradas nas ESF-Montes Claros, foi utilizado dois métodos de abordagem dentre aquelas que participaram do projeto: coleta domiciliar e reuniões de gestantes nas unidades de saúde. Para coleta de dados, o município foi dividido em 12 polos. Cada polo continha entre 3 e 5 ESFs. Foi realizada análise descritiva, seguida de uma análise bivariada. Aquelas variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ foram incluídas em um modelo múltiplo (*Poisson*), que, por sua vez, permitiu a Razão de Prevalência (RP), o intervalo de 95% de confiança e nível descritivo de cada um dos parâmetros selecionados. Dentre as 1.279 gestantes envolvidas no estudo, a maioria entre 19 e 34 anos, concluíram o ensino médio, viviam em união consensual e não planejaram a gravidez. Das gestantes avaliadas, 53,8% apresentaram imagem corporal negativa, 61,5% sem sintomas depressivos e; 48,5% vivenciam um apego materno fetal médio. A IC se mostrou associada às variáveis: idade, sintomas depressivos e estudava quando engravidou. Quanto à variável idade, as gestantes mais jovens apresentaram uma razão de prevalência maior (19 a 34 anos, RP=1,09; até 18 anos, RP=1,10), em relação as mais velhas. Quanto à depressão, as gestantes sem sintomas depressivos apresentaram uma razão de prevalência maior (RP=1,13) em comparação com aquelas com sintomas depressivos graves. Na relação entre IC e sintomas depressivos, as gestantes com imagem corporal mais negativa foram aquelas sem sintomas depressivos. Conclui-se que a imagem corporal mais positiva está associada a gestantes mais velhas. A imagem corporal mais negativa está associada a

gestantes sem sintomas depressivos. A imagem corporal não foi associada ao apego materno-fetal.

Os resultados desse estudo mostraram que as gestantes mais jovens, aquelas sem sintomas depressivos e aquelas que estudavam quando engravidaram apresentaram imagem corporal mais negativa.

Palavras-chave: Imagem corporal. Gestantes. Sintomas depressivos. Apego materno-fetal.

ABSTRACT

Pregnancy is a phase of intense biopsychosocial changes in women. These changes configure preparation for motherhood. Thus, the objective of the present study was to verify possible associations between body image, sociodemographic variables, depressive symptoms and maternal-fetal attachment of pregnant women. To address the problem, a cross-sectional epidemiological approach was chosen, carried out with pregnant women registered in the Montes Claros Family Health Strategies. All pregnant women registered were included in the sample base. The variables were obtained through the distribution of self-administered questionnaires: a sociodemographic questionnaire developed by the researchers themselves; the Body Attitudes Questionnaire (BAQ) to assess body image, the Depression Scale of the Center for Epidemiological Studies - CES-D to assess depressive symptoms; the Maternal-fetal attachment scale. Data collection took place between October 2018 and September 2019. Among the pregnant women registered in the FHS-Montes Claros, two methods of approach were used among those who participated in the project: home collection and meetings of pregnant women in the health units. For data collection, the municipality was divided into 12 centers. Each pole contained between 3 and 5 ESFs. Descriptive analysis was performed, followed by a bivariate analysis. Those variables that presented $p \leq 0.20$ were included in a multiple model (Poisson), which, in turn, allowed the Prevalence Ratio (PR), the 95% confidence interval and descriptive level of each of the selected parameters. Among the 1,279 pregnant women involved in the study, the majority between 19 and 34 years old, finished high school, lived in consensual union and did not plan the pregnancy. Of the pregnant women evaluated, 53.8% had negative body image, 61.5% without depressive symptoms and; 48.5% experience an average fetal maternal attachment. HF was associated with the variables: age, depressive symptoms and studied when she became pregnant. As for the age variable, the younger pregnant women had a higher prevalence ratio (19 to 34 years old, PR = 1.09; up to 18 years old, PR = 1.10), in relation to the older ones. As for depression, pregnant women without depressive symptoms had a higher prevalence ratio (PR = 1.13) compared to those with severe depressive symptoms. In the relationship between HF and depressive symptoms, pregnant women with the most negative body image were those without depressive symptoms. It is concluded that the most positive body image is associated with older pregnant women. The most negative body image is associated with pregnant women without depressive symptoms. Body image was not associated with maternal-fetal attachment.

The results of this study showed that the youngest pregnant women, those without depressive symptoms and those who studied when they became pregnant had a more negative body image.

.

Key words: Body image. Pregnant women. Depression. Maternal-fetal attachment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAQ	Body attitudes questionnaire
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CES-D	Center for Epidemiologic Studies Depression Scale
ESF	Estratégia Saúde da Família
IC	Imagem Corporal
MG	Minas Gerais
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APRESENTAÇÃO

Trata-se de uma dissertação de mestrado que apresenta como foco a imagem corporal, sintomas depressivos e apego materno-fetal das gestantes atendidas nas estratégias de saúde da família - ESF de Montes Claros.

Minha trajetória acadêmica/ universitária começou quando entrei no curso de Letras Português, em 2009, na Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, mas logo vi que o meu maior interesse estava na área da saúde. Nesse momento fui beneficiada com uma bolsa integral no curso de Enfermagem da Funorte. Foi nessa instituição, em 2014 que pelos olhos de um brilhante professor, Henrique Andrade, ocorreu o meu primeiro contato com o “fazer ciência”. Ao final da graduação sob orientação de um professor excepcional e apaixonado pela profissão, Tadeu Nunes, desenvolvi a minha primeira pesquisa científica, uma pesquisa de campo da qual idealizei o projeto, a logística, coletei os dados, analisei e fiz a redação final, tudo isso com o apoio de dois grandes colegas que levarei para a vida como bons amigos, Andreia Soares e Lucas Aguiar. Nessa pesquisa investigamos a prevalência de obesidade em escolares de um pequeno município próximo a Januária, Minas Gerais. Desde muito jovem tenho grande interesse em compreender e intervir em obesidade e saúde mental.

Antes de concluir a graduação pensei em ingressar no mestrado, preparei-me para as provas fiz disciplina isolada no mestrado em Biotecnologia para conhecer esse ambiente. Apaixonei-me pela Biotecnologia, mas pelo fato de ser graduada na área da saúde e desejar contribuir com melhoria da qualidade de vida da população na área de saúde mental, optei por tentar o mestrado em ciências da saúde, para minha feliz surpresa fui aprovada nos dois processos, tanto na Biotecnologia quanto em Ciências da Saúde. A escolha era nítida. Em março de 2018 as aulas começaram e para meu deleite e felicidade, era melhor do que eu imaginava.

O projeto de pesquisa do mestrado foi em saúde mental, especificamente sintomas depressivos na população adulta de Montes Claros, mas durante o mestrado mudanças ocorreram e acabei trabalhando com imagem corporal, sintomas depressivos e apego materno-fetal de gestantes, que acabou se revelando ainda mais amplo do que o que eu havia vislumbrado antes de ingressar no curso e acabou superando as minhas expectativas. O projeto foi institucionalizado, Avaliação Longitudinal de Gestantes - ALGE, e uma equipe

densa da qual tive o privilégio de fazer parte e empenhou-se em investigar e melhorar as condições de saúde das gestantes de Montes Claros.

Fui bolsista da Capes, o que me propiciou maior tempo dedicado ao mestrado e conseqüentemente um melhor aprendizado.

Realizei o sonho da aprovação em concurso público enquanto estava no mestrado, entrei em exercício em um município pouco distante de Montes Claros acreditando que conseguiria conciliar, no entanto logo descobri que teria que optar entre um ou outro, escolhi seguir o coração e o desejo de desenvolver pesquisa.

Esta dissertação segue a formatação preconizada pelo PPGCS – Unimontes. A introdução do trabalho abordando a imagem corporal das gestantes, as variáveis sociodemográficas, os sintomas depressivos e o apego materno-fetal, os objetivos e a metodologia que delimitaram o tipo de pesquisa e procedimentos utilizados para seu desenvolvimento.

Como produtos, destaco três publicações no Fepeg, bem como a redação de um manuscrito de artigo a ser encaminhado para a revista *Ciência & Saúde Coletiva* que objetivou verificar a imagem corporal, sintomas depressivos e apego materno-fetal das gestantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

Finalmente, as limitações da pesquisa, indicações para estudos posteriores, considerações finais e conclusão, bem como as referências, os anexos e a documentação complementar e/ou comprobatória utilizada nesta pesquisa encontram-se no final no trabalho.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo Geral	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3 METODOLOGIA	21
3.1 Delineamento do estudo	21
3.2 Cenário do estudo.....	21
3.3 População alvo e amostragem	21
3.4 Instrumentos de Coleta de Dados.....	21
3.5 Coleta de dados.....	23
3.6 Análise estatística	24
3.7 Aspectos éticos	24
4 PRODUTO	25
4.1 Produto 1: Resumos apresentados no Fepeg.....	26
4.2 Produto 2: Imagem corporal das gestantes, sintomas depressivos e apego materno-fetal: Estudo populacional em Montes Claros – MG	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXOS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período característico para mamíferos e seres humanos, que culmina na geração de um novo indivíduo. Resulta da fecundação do óvulo pelo espermatozoide no útero, órgão feminino interno situado na região pélvica. Durante esse período, cerca de 40 semanas, o corpo da mulher passa por diversas e intensas modificações, preparando-se para o trabalho de parto e a maternidade. Nesse processo, o companheiro e a família também experimentam intensas mudanças e dúvidas.^{1,2}

Quanto a imagem corporal, pode ser compreendida como a imagem formada mentalmente sobre si mesma, considerando o conjunto resultante de seus aspectos físicos, refletindo a autopercepção de seu próprio corpo. Esse processo é complexo e envolve diversos fatores que, somados poderiam conduzir o indivíduo a estados de saúde mental positivos ou negativos. A presença da autoimagem negativa pode implicar na redução da qualidade de vida, dificuldades em estabelecer e manter relacionamentos afetivos, impactar negativamente na autoestima e outros.^{3,4,5}

Estudo realizado no Japão, em 2010, com 271 gestantes, com o objetivo de verificar a subnotificação do consumo alimentar nos questionários de autorrelato, verificou que o contraste entre o desejo e a realidade pode resultar em diferenças entre o percebido e real e que a administração do peso no intuito de voltar ao peso anterior a gestação imediatamente após o parto podem ser fatores preditores de restrição alimentar.^{6,5}

A sociedade atual, nas diversas culturas existentes, construiu tipos femininos “ideais” um ideal de mulher. Tais tipos refletem uma cobrança implícita e explícita quanto a atratividade, desempenho em papéis socialmente estabelecidos e, ainda, à expectativa em gerar vida e exercer a maternidade plenamente. Essa cobrança acaba sendo incorporada pela própria mulher ao longo de sua vida e potencialmente sendo acentuada durante a gestação. Durante a gestação essa mulher busca cumprir seu papel de mulher e também de mãe em formação. No entanto, como resultado desse conjunto de cobranças surgem o estresse, a ansiedade e a preocupação com a imagem corporal em níveis elevados, que podem comprometer a saúde física e mental dessas mulheres.^{7,8}

Dentre as mudanças que acontecem durante a gravidez há aquelas relacionadas com a composição corporal, inclusive o ganho de peso. Em casos de gravidez planejada, predomina a adoção de estratégias de perda de peso pré-gestacional, com finalidade de facilitar o retorno àquele corpo anterior a gestação. Durante aquele período, aconteceria a redefinição da própria identidade e também do corpo. Esses momentos são caracterizados pelas dúvidas, tristezas e preocupações em relação a estrias, varizes, excesso de pele.^{8,9}

Estudo realizado no Irã, em 2015, envolvendo 16 gestantes, com o objetivo de identificar os distúrbios que afetam a qualidade de vida na gestação categorizou cinco tipos de distúrbios na gestação: psicológicos, de atividades, na relação sexual, físicos e de transtorno de imagem corporal. No tocante a imagem corporal, o desconforto com o excesso de peso, a vergonha em relação a própria aparência, as alterações na pele, como acne, estrias e cloasma, gerados pela gravidez resultaram em diminuição da autoestima.^{7,4}

Estudo realizado na Austrália, em 2015, com o objetivo de explorar e compreender as experiências com a imagem corporal durante a gestação, observou que os sentimentos experimentados variam entre satisfação e completa insatisfação com próprio corpo. As alterações que envolveram manchas e lesões cutâneas (acne, varizes, retenção de líquidos e outras), bem como o aumento das mamas e quadris exerceram maior influência na satisfação corporal. Cerca de 31% das gestantes entrevistadas relataram maior satisfação com o corpo nu, após o banho, momento no qual elas podiam observar a barriga (15%) e referiram enorme desprazer em observarem o corpo nu, relataram sentimentos extremamente negativos.^{9,3}

Estudo realizado na Turquia, em 2016, com 300 pessoas, com o objetivo de determinar a relação entre obesidade, autoestima e imagem corporal, verificou que a obesidade materna reduz a autoestima e, por sua vez essa autoestima reduzida está associada a imagem corporal negativa, sobretudo entre aquelas gestante com excesso de peso e que ganharam mais peso do que o necessário durante a gestação.^{10,4,11}

Estudo realizado em Juiz de Fora, em 2014, com 386 participantes, com o objetivo de comparar atitudes corporais nos diferentes níveis de estratificação do índice de massa corporal de gestantes nos riscos e períodos gestacionais observou que o estado nutricional afeta a imagem corporal. Aquelas com menos IMC apresentavam imagem corporal mais positiva

quando comparadas às gestantes com elevado IMC.⁴ Em síntese, foram encontrados como fatores associados à imagem corporal: positivamente, o índice de massa corporal mais baixo, maior autoestima e maior nível de escolaridade, e como fatores associados negativamente, o desconforto em tornar-se gorda, vergonha da própria aparência, alterações da pele, IMC elevado, atitudes alimentares inadequadas, sintomas depressivos, baixa autoestima, sobrepeso e obesidade antes e durante a gestação.^{3,6,4,5}

Tendo em vista o exposto anteriormente, a insatisfação corporal estaria diretamente relacionada à ansiedade, maior IMC antes e durante a gestação, maior ganho de peso no período gestacional e discrepância entre o peso ideal e o peso real.^{6,10,5} Estudo realizado em Florianópolis, em 2015, com 60 mulheres, com o objetivo de analisar e comparar a percepção da imagem corporal entre gestantes e não gestantes, observou que é praticamente um consenso entre as mulheres, gestantes ou não, que o corpo ideal é sempre mais magro do que o corpo atual delas e que a desigualdade entre o corpo ideal e o corpo real pode gerar insatisfação com o próprio corpo e influenciar negativamente a autoestima, gerando exigências internas difíceis de serem administradas durante o período gestacional. Esse mesmo estudo, corroborando com outros, sugere o desenvolvimento de estudos longitudinais que verifiquem o grau de satisfação com a imagem corporal nesse segmento populacional, bem como elabore um instrumento específico para avaliar a imagem corporal nesse grupo.^{11,3}

As gestantes, quando comparadas por estado nutricional, com baixo peso apresentam uma imagem corporal mais positiva em relação aquelas com peso normal, sobrepeso e obesidade, sendo o IMC um forte preditor da imagem corporal negativa. Observou-se também sentimentos negativos em relação ao corpo naquelas gestantes com gestação de alto risco.^{12,8}

Estudo realizado na Noruega, em 1999, de 1999 até 2009, que acompanhou 36.915 puérperas ao longo de 36 meses com objetivo de analisar a relação entre um elevado IMC e o desenvolvimento de sintomas depressivos observou que mulheres obesas são 30% mais suscetíveis a ter sintomas depressivos no 1º ano após o parto. Aquelas com sobrepeso e obesidade tendem a ter imagem corporal mais pobre do que aquelas eutróficas e que uma imagem corporal positiva é altamente protetora contra o desenvolvimento de sintomas depressivos.^{13,11}

Estudo realizado no Espírito Santo, em 2013, com 1.777 gestantes, com o objetivo de analisar a associação entre as desigualdades sociais e o risco gestacional em regiões administrativas desse estado, observou uma associação entre alto risco gestacional e as variáveis: a gestante fazer o papel de chefe da família, o cônjuge ou companheiro ter um nível de escolaridade inferior a cinco anos e o fato da família receber benefício social do governo, bolsa família⁴

Estudo realizado no sul de Minas Gerais, em 2013, com 209 gestantes, com o objetivo de avaliar a ocorrência da ansiedade e os possíveis fatores associados em gestantes, observou que a depressão durante a gestação esteve significativamente associada ao número de gestações. Primigestas apresentaram maior chance, uso diário de medicamentos e história de transtorno mental.^{14,15}

Estudo realizado em Fortaleza, em 2014, com 261 gestantes, com o objetivo de avaliar as principais áreas afetadas na qualidade de vida das gestantes verificou que 94 (36%) entrevistadas responderam que o trabalho influencia na qualidade de vida, mas dessas, 54 (57%) o consideram um aspecto negativo devido a preocupações com o feto, incompreensão dos superiores e outros.^{16,17}

Estudo realizado no Brasil, em 2014, com 200 gestantes, com o objetivo de avaliar a relação entre preocupações na gestação e problemas psicológicos, observou que as preocupações vivenciadas nesse período tem relação direta com complicações da saúde mental, influenciam o surgimento de sintomas depressivos e aumento da ansiedade. Por sua vez, estar satisfeita no relacionamento com o companheiro revelou-se um importante preditor de saúde mental. Esse contentamento proporcionaria um ambiente propício a preservação da saúde mental e auxiliaria a mulher no enfrentamento das bruscas alterações desse período^{18,12}

Durante a gestação a saúde mental seria prejudicada diante de aspectos negativos, tais como a má infraestrutura do lar, a insegurança devido a moradia informal, a falta de apoio social e/ou familiar, empregos ruins, baixa autoestima, baixo nível de escolaridade, falta de cônjuge ou companheiro, uso de drogas, sintomas depressivos e conflitos com o fato de tornar-se mãe.^{7,15}

O contexto, a maneira como a mulher relaciona-se consigo mesma e com os outros influencia diretamente as mudanças biopsicossociais que ocorrem ao longo do período gestacional. A ocupação tem papel importante nesse cenário uma vez que ter ocupação profissional eleva a

autoestima da mulher. Por sua vez ter uma relação estável com o companheiro também melhora a qualidade de vida.^{7,16}

Em linhas gerais, a gravidez parece afetar negativamente o desempenho em atividades domésticas e laborais, bem como reduziria o interesse no trabalho reduziu em função de preocupações com a saúde do feto e à pressão inerente ao trabalho. Adicionalmente, as tarefas domésticas tornaram-se exaustivas devido à sonolência, náuseas, vômitos, cansaço excessivo e dificuldade devido ao peso e circunferência abdominal (no final da gestação).^{14,4}

Ademais, seria possível perceber uma alteração negativa na vida sexual das gestantes, relacionada a redução da frequência por causa de desconfortos físicos e, psicológicos. Esses fatores gerariam um impacto negativo na confiança entre o casal e para aqueles em que o diálogo não é tão presente pode tornar-se uma barreira intransponível.^{14,11}

Por sua vez, o apego materno-fetal pode ser compreendido como a intensidade com a qual as mulheres se relacionam e com os comportamentos que adotam diante da gravidez e do bebê que vai nascer. Estudo realizado em São Paulo, com 48 gestantes, com o objetivo de verificar a ocorrência de divergências de apego materno-fetal em gestantes com alto e sem risco gestacional constatou que ambos os grupos apresentavam apego em nível máximo, embora níveis mais altos de ansiedade tenham sido observados naquelas de alto risco.^{18,14}

Diante disso propusemos a realização dessa pesquisa para verificar associação entre dados sociodemográfico, imagem corporal, sintomas depressivos e apego materno-fetal em gestantes cadastradas nas estratégias de saúde da família de Montes Claros - MG, uma vez que interfere diretamente no bem estar materno e fetal. A literatura apresenta dados que permitem identificar alguns fatores que influenciam negativamente a percepção da mulher sobre si mesma, essa autopercepção pode desencadear atitudes desfavoráveis à sua saúde física e mental. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas ao cuidado pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado pré-natal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Verificar dados sociodemográficos, imagem corporal, sintomas depressivos e apego materno-fetal de gestantes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes.
- Descrever a imagem corporal, sintomas depressivos e apego materno-fetal das gestantes.
- Verificar a associação entre imagem corporal e as variáveis dados sociodemográficos, sintomas depressivos e apego materno-fetal.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento do Estudo

Este estudo faz parte do estudo Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros (MG) - ALGE. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico. Neste estudo o grupo foi composto por pesquisadores e coletores. Os pesquisadores ficaram responsáveis pelo planejamento, logística, receber e auditar a produção semanal. Os coletores foram responsáveis pela coleta dos dados.

3.2 Cenário do Estudo

O município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. O município é um polo na região onde está localizado, possui uma população de 402.027 habitantes e conta com 137 equipes de Estratégia de Saúde da Família.

3.3 População alvo e amostragem

Todas as gestantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família - ESF, da zona urbana do município de Montes Claros.

- Critérios de Inclusão

Foram incluídas as gestantes regularmente cadastradas em alguma equipe da ESF sem discriminação de trimestre gestacional.

- Critérios de Exclusão

Mulheres com gestação gemelar e aquelas que não foram encontradas após três tentativas para a coleta de dados.

3.4 Instrumentos de Coleta de Dados

A Imagem Corporal (IC) foi medida com o questionário *Body Attitudes Questionnaire* (BAQ) validado no Brasil.¹⁹ O BAQ é composto por 44 itens em escala do tipo Likert com cinco opções de resposta, com valores que variam de 44 a 220 pontos, sendo que quanto maior o valor obtido, maiores os sentimentos negativos. O resultado foi categorizado em função do grupo com IC positiva (até a média dos valores encontrados) ou IC negativa (acima da média dos valores encontrados).¹⁸

Os sintomas depressivos foram medidos com a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), composta por 20 itens em escala tipo Likert. O resultado varia de 0 a 60 e é interpretado como sem sintomas depressivos (CES-D<16), sintomas depressivos moderados (CES-D≥16 ou ≤21), sintomas depressivos graves (CES-D≥22).²¹

Utilizou-se a escala de Apego materno-fetal, validada para o Brasil, composta por 24 itens em escala tipo Likert. Os resultados variam de 24 a 120. O apego foi categorizado em apego mínimo (escores entre 24 a 47), apego médio (escores de 48 a 71) ou apego máximo (escores entre 72 e 120).²²

As *variáveis sociodemográficas*, foram caracterizadas mediante questionário desenvolvido pelos próprios pesquisadores, sendo classificados da seguinte forma: idade - até 18 anos, 19 a 34 anos, 35 anos ou mais; cor da pele - parda, branca, amarela; escolaridade - ensino fundamental, ensino médio, superior/pós-graduação; situação conjugal - solteira, casada/união consensual, separa/divorciada; estudava quando engravidou – sim ou não; gravidez planejada - sim ou não; quantidade de pessoas na casa - até 3 pessoas, 4 a 5 pessoas, acima de 5 pessoas; mora com os filhos – sim ou não; ocupação - trabalha por conta própria, assalariada, dona de casa/faz bico/nenhuma e renda familiar - até \$1.000,00, \$1.001,00 a \$2.000,00 e acima de \$2.000,00.

A Imagem Corporal (IC): Para avaliação da IC foi utilizado o questionário *Body Attitudes Questionnaire* (BAQ) validado no Brasil.¹⁹ O BAQ é composto por 44 itens em escala do tipo Likert com cinco opções de resposta, com valores que variam de 44 a 220 pontos, sendo que quanto maior o valor obtido, maiores os sentimentos negativos. O resultado foi analisado

com IC positiva (até a média dos valores encontrados) e IC negativa (acima da média dos valores encontrados).¹⁸

Sintomas depressivos: Para avaliação dos sintomas depressivos foi utilizada a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D*). A escala, composta por 20 itens e validada para o Brasil, foi desenvolvida para uso em populações sem história conhecida de transtorno mental e avalia a intensidade dos sintomas depressivos considerando aspectos da última semana.²⁰ O resultado final varia de 0 a 60 escore e é interpretado como: sem sintomas depressivos ($CES-D < 16$), sintomas depressivos moderados ($CES-D \geq 16$ ou ≤ 21), sintomas depressivos graves ($CES-D \geq 22$).

Apego materno-fetal: Utilizou-se a escala de Apego materno-fetal, validada para o Brasil, composta por 24 itens em escala tipo Likert. Os resultados variam de 24 a 120. Apego mínimo (escores entre 24 a 47), apego médio (escores de 48 a 71) e apego máximo (escores entre 72 e 120).²²

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2018 a setembro de 2019. A anuência da administração pública municipal foi concedida e as equipes de saúde da família sensibilizadas pelos pesquisadores e esclarecidas sobre os procedimentos da pesquisa.

Utilizou-se dois métodos de abordagem das gestantes, sendo eles; coleta domiciliar e em reuniões de gestantes nas unidades de saúde. Uma equipe de coletores composta por 15 alunos de cursos da área da saúde foi devidamente treinada.

Os pesquisadores aproveitaram os momentos de reuniões e grupos educativos nas estratégias de saúde da família para proporcionar um retorno para a população por meio de explicações dinâmicas e esclarecimento de dúvidas por profissionais da saúde.

Cada coletor recebia um *kit* composto por: pasta personalizada, prancheta, camisas personalizadas e crachás. Foi realizado estudo piloto para verificar as principais dificuldades na aplicação dos questionários.

Para a realização da coleta de dados, o município foi dividido em 12 pólos, cada polo continha entre três e cinco equipes estratégias de saúde da família. Os coletores foram alocados, conforme a proximidade com os bairros, facilidade de acesso e familiaridade com território.

3.6 Análise estatística

Os dados foram digitados, tabulados, auditados e analisados com auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS[®]), versão 20.0. Realizou-se análise em que foram estimadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis. Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram um nível descritivo $\leq 0,20$ foram selecionadas inicialmente para o modelo múltiplo, permanecendo no modelo as variáveis com $p \leq 0,05$. A magnitude da associação foi avaliada pela Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, estimada mediante o modelo de Poisson com variância robusta. O teste *Deviance* foi utilizado para avaliar a qualidade do modelo ajustado.

3.7 Aspectos Éticos

O estudo foi conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, sob o número 2.483.623. As gestantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 PRODUTO

4.1 Produto 1: *Título do artigo*, **Imagem corporal das gestantes, sintomas depressivos e apego materno-fetal: Estudo populacional em Montes Claros – MG**, formatado segundo as normas para publicação do periódico Ciência & Saúde Coletiva que podem ser consultadas no link: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/uploads/arquivos/Instrucoes-para-colaboradores-2019.pdf>

**IMAGEM CORPORAL DAS GESTANTES, SINTOMAS DEPRESSIVOS E APEGO
MATERNO-FETAL: ESTUDO POPULACIONAL EM MONTES CLAROS – MG**

**BODY IMAGE OF PREGNANT WOMEN, DEPRESSIVE SYMPTOMS AND
MATERNAL-FETAL ADDICTION: POPULATION STUDY IN MONTES CLAROS – MG**

RESUMO

A gestação é uma fase de intensas alterações biopsicossociais da mulher, essas alterações configuram a preparação para a maternidade. **Objetivo:** Verificar possíveis associações entre imagem corporal (IC), variáveis sociodemográficas, sintomas depressivos e apego materno-fetal das gestantes. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal, realizado com Gestantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família de Montes Claros. Utilizou-se questionários autoaplicáveis. Os instrumentos utilizados foram: questionário sociodemográfico, o Body Attitudes Questionnaire (BAQ), o CES-D para avaliar sintomas depressivos e a Escala de apego materno-fetal. Foi realizada análise descritiva e bivariada. Aquelas variáveis que apresentaram $p \leq 0,20$ foram incluídas no modelo múltiplo (Poisson), foram estimadas a Razão de Prevalência (RP), intervalo de 95% de confiança e nível descritivo. **Resultados:** Dentre as 1.279 gestantes envolvidas no estudo 53,8% apresentaram imagem corporal negativa, 61,5% sem sintomas depressivos e; 48,5% vivenciam um apego materno fetal médio. Quanto à variável idade, as gestantes mais jovens apresentaram uma razão de prevalência maior (19 a 34 anos, RP=1,09; até 18 anos, RP=1,10), em relação as mais velhas. Quanto à depressão, as gestantes sem sintomas depressivos apresentaram uma razão de prevalência maior (RP=1,13) em comparação com aquelas com sintomas depressivos graves. Na relação ente IC e sintomas depressivos, as gestantes com imagem corporal mais negativa foram aquelas sem sintomas depressivos. **Conclusão:** A IC mais positiva foi associada as gestantes com mais idade. A IC mais negativa foi associada a gestantes sem sintomas depressivos. A IC não foi associada ao apego materno-fetal.

Palavras-chave: Imagem corporal. Gestantes. Sintomas depressivos. Apego materno-fetal.

ABSTRACT

Pregnancy is a phase of intense biopsychosocial changes in women, these changes configure the preparation for motherhood. **Objective:** To verify possible associations between body image (HF), sociodemographic variables, depressive symptoms and maternal-fetal attachment of pregnant women. **Methodology:** Epidemiological cross-sectional study, carried out with pregnant women registered in the Montes Claros Family Health Strategies. Self-administered questionnaires were used. The instruments used were: sociodemographic questionnaire, the Body Attitudes Questionnaire (BAQ), CES-D to assess depressive symptoms and the maternal-fetal attachment scale. Descriptive and bivariate analysis was performed. Those variables that presented $p \leq 0.20$ were included in the multiple model (Poisson), the Prevalence Ratio (PR), 95% confidence interval and descriptive level were estimated. **Results:** Among the 1,279 pregnant women involved in the study, 53.8% had negative body image, 61.5% had no depressive symptoms and; 48.5% experience an average fetal maternal attachment. As for the age variable, the younger pregnant women had a higher prevalence ratio (19 to 34 years old, PR = 1.09; up to 18 years old, PR = 1.10), in relation to the older ones. As for depression, pregnant women without depressive symptoms had a higher prevalence ratio (PR = 1.13) compared to those with severe depressive symptoms. In the relationship between HF and depressive symptoms, pregnant women with the most negative body image were those without depressive symptoms. **Conclusion:** The most positive HF was associated with older pregnant women. The most negative HF was associated with pregnant women without depressive symptoms. HF was not associated with maternal-fetal attachment.

Key words: Body image. Pregnant women. Depression. Maternal-fetal attachment.

INTRODUÇÃO

A gestação humana, resultante da fecundação do óvulo pelo espermatozoide, configura a geração de um novo indivíduo. Por aproximadamente 40 semanas, o corpo da mulher passa por diversas modificações preparando-se para o trabalho de parto e maternidade. Nesse período elas vivenciam sentimentos agradáveis, momentos de dúvidas, tristezas e preocupações. Associado a isso acontece a redefinição da própria identidade e do corpo.^{1,2}

A imagem corporal, é compreendida como a imagem formada mentalmente sobre si mesma, é a autopercepção do próprio corpo. É um processo complexo, que envolve diversos fatores e produz resultados benéficos ou maléficos à saúde mental. A presença da autoimagem negativa pode implicar na redução da qualidade de vida, dificuldades em estabelecer e manter relacionamentos afetivos, impactar negativamente na autoestima, entre outros.^{3,4}

Estar insatisfeita com o próprio corpo afeta diretamente a imagem corporal, antes, durante e após a gestação influenciando o maior ganho na gestação.³ O contraste entre o desejo e a realidade pode resultar em diferenças entre o percebido e real e que a administração do peso no intuito de voltar ao peso anterior a gestação imediatamente após o parto, podem ser fatores preditores de sintomas depressivos, vergonha da própria aparências, restrição alimentar, sobrepeso e obesidade antes e durante a gestação, entre outros.^{5,6,3}

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo verificar associação entre dados sociodemográficos, imagem corporal, sintomas depressivos e apego materno-fetal das gestantes cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

METODOLOGIA

Este estudo faz parte do estudo Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros (MG) - ALGE. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e analítico

realizado com gestantes das Estratégias de Saúde da Família - ESF, da zona urbana do município de Montes Claros. O município de Montes Claros é situado na região Norte do estado de Minas Gerais – Brasil. O município é um polo na região onde está localizado, possui uma população de 402.027 habitantes e conta com 137 equipes de Estratégia de Saúde da Família.

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2018 a setembro de 2019. A anuência da administração pública municipal foi concedida e as equipes de saúde da família sensibilizadas pelos pesquisadores e esclarecidas sobre os procedimentos da pesquisa.

Utilizou-se dois métodos de abordagem das gestantes, sendo eles; coleta domiciliar e em reuniões de gestantes nas unidades de saúde. Uma equipe de coletadores composta por 15 alunos foi devidamente treinada.

Cada coletador recebeu um kit contendo: pasta personalizada, prancheta, camisas personalizadas e crachás. Foi realizado estudo piloto para verificar as principais dificuldades para aplicação dos questionários.

Para a realização da coleta de dados, o município foi dividido em 12 pólos, cada polo continha entre três e cinco equipes estratégias de saúde da família. Os coletadores foram alocados, conforme a proximidade com os bairros, facilidade de acesso e familiaridade com território.

As gestantes que concordaram em participar da pesquisa apresentaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) devidamente assinado. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário autoaplicável. O questionário foi preenchido por cada gestante individualmente.

As variáveis sociodemográficas: A variáveis foram classificadas da seguinte forma: categorização do perfil sociodemográfico ficou estabelecida com as seguintes variáveis: idade; até 18 anos, 19 a 34 anos, 35 anos ou mais; cor da pele parda, branca, amarela;

escolaridade ensino fundamental, ensino médio, superior/pós-graduação; situação conjugal, solteira, casada/união consensual, separa/divorciada; estudava quando engravidou sim, não; gravidez planejada, sim, não; quantidade de pessoas na casa, até 3 pessoas, 4 a 5 pessoas, acima de 5 pessoas; mora com os filhos, sim, não; ocupação, trabalha por conta própria, assalariada, dona de casa/faz bico/nenhuma e renda familiar até \$1.000,00, \$1.001,00 a \$2.000,00 e acima de \$2.000,00.

A *Imagem Corporal (IC)* foi medida com o questionário Body Attitudes Questionnaire (BAQ) validado no Brasil.⁷ O BAQ é composto por 44 itens em escala do tipo Likert com cinco opções de resposta, com valores que variam de 44 a 220 pontos, sendo que quanto maior o valor obtido, maiores os sentimentos negativos. O resultado foi analisado com IC positiva (até a média dos valores encontrados) e IC negativa (acima da média dos valores encontrados).⁸

Sintomas depressivos: Para avaliação dos sintomas depressivos foi utilizada a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (*Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D*). A escala, composta por 20 itens e validada para o Brasil, foi desenvolvida para uso em populações sem história conhecida de transtorno mental e avalia a intensidade dos sintomas depressivos considerando aspectos da última semana.⁹ O resultado final varia de 0 a 60 escore e é interpretado como: sem sintomas depressivos ($CES-D < 16$), sintomas depressivos moderados ($CES-D \geq 16$ ou ≤ 21), sintomas depressivos graves ($CES-D \geq 22$).

Apego materno-fetal: Utilizou-se a escala de Apego materno-fetal, validada para o Brasil, composta por 24 itens em escala tipo Likert. Os resultados variam de 24 a 120. Apego mínimo (24 a 47), apego médio (48 a 71) e apego máximo (72 e 120).¹⁰

Os dados foram digitados, tabulados, auditados e analisados com auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS®), versão 20.0. Realizou-se análise em que

foram estimadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis. Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram um nível descritivo $\leq 0,20$ foram selecionadas inicialmente para o modelo múltiplo, permanecendo no modelo as variáveis com $p \leq 0,05$. A magnitude da associação foi avaliada pela Razão de Prevalência (RP) bruta e ajustada, estimada mediante o modelo de Poisson com variância robusta. O teste *Deviance* foi utilizado para avaliar a qualidade do modelo ajustado.

O estudo foi conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, sob o número 2.483.623.

RESULTADOS

O estudo envolveu 1.279 gestantes, dentre as quais 76,5% estavam entre 19 e 34 anos, 76,7% referiram serem casadas ou em união consensual, cerca de 65,5% concluíram o ensino médio, 66,4% relataram que a gravidez não foi planejada. (Tab.1)

A imagem corporal teve como média $144,98 \pm 16,47$. Cerca de 53% das gestantes apresentaram imagem corporal negativa, observou-se que 61,5% das gestantes não apresentaram sintomas depressivos e que 48,5% vivenciam um apego materno fetal médio.

A análise bivariada mostrou que as variáveis idade, escolaridade, situação conjugal, estava estudando quando ficou grávida, mora com filhos, sintomas depressivos e apego materno fetal apresentaram nível de significância $\leq 20\%$, sendo selecionadas inicialmente para comporem o modelo múltiplo.

Após análise bivariada, identificou-se associação entre IC e as variáveis idade, sintomas depressivos e estava estudando quando ficou grávida. As gestantes com 35 anos ou mais apresentaram imagem corporal mais positiva e as menos de 35 apresentaram imagem corporal

mais negativa. Quanto à depressão, as gestantes sem sintomas depressivos apresentaram uma razão de prevalência (RP=1,13) maior em comparação com aquelas com sintomas depressivos graves. (Tab. 3)

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, imagem corporal, sintomas depressivos e apego materno-fetal das gestantes cadastradas nas Estratégias de saúde da Família de Montes Claros – MG, 2020

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Idade		
Até 18 anos	129	10,1
19 a 34 anos	979	76,5
35 anos ou mais	171	13,4
Cor		
Parda	905	70,8
Branca	141	11,0
Preta	179	14,0
Amarela	54	4,2
Escolaridade		
Ensino fundamental	194	15,2
Ensino médio	831	65,0
Superior/Pós-graduação	254	19,9
Situação conjugal		
Solteira	277	21,7
Casada/união consensual	981	76,7
Separada/divorciada	21	1,6
Estava estudando quando ficou grávida		
Sim	224	17,5
Não	1055	82,5
Gravidez planejada		
Sim	502	39,2
Não	777	60,8
Quantidade pessoas na casa		
Até 3 pessoas	730	57,1
4 a 5 pessoas	409	32,0
Acima de 5 pessoas	140	10,9
Mora com os filhos		
Sim	642	50,2
Não	637	49,8
Ocupação		
Trabalha por conta própria	131	10,2
Assalariada	426	33,3
Dona de casa/faz bico/nenhuma	772	56,5
Renda familiar		
Até \$1.000,00	542	42,4
\$1.001,00 a \$2.000,00	471	36,8
Acima de \$2.000,00	266	20,8
Rastreamento depressão		
Sem sintomas depressivos	785	61,5
Sintomas depressivos moderados	165	12,9
Sintomas depressivos graves	326	25,5
Apego materno fetal		
Apego mínimo	524	41,3
Apego médio	616	48,5
Apego máximo	130	10,2

Tabela 2 - Análise bivariada da imagem corporal e das variáveis sociodemográficas, sintomas depressivos e apego materno-fetal das gestantes cadastradas nas Estratégias de saúde da Família de Montes Claros – MG, 2020

Variáveis	Imagem corporal			P valor
	Mais positiva (%)	Mais negativa(%)	Total n(%)	
Perfil sociodemográfico				
Idade				
35 anos ou mais	100(58,8)	70(41,2)	170(100,0)	-
19 a 34 anos	440(45,0)	537(55,0)	977(100,0)	0,001
Até 18 anos	50(38,8)	79(31,2)	129(100,0)	0,000
Cor				
Parda	405(44,9)	498(55,1)	903(100,0)	-
Branca	74(52,5)	67(47,5)	141(100,0)	0,098
Preta	93(52,2)	85(47,8)	178(100,0)	0,076
Amarela	18(33,3)	36(66,7)	54(100,0)	0,073
Escolaridade				
Superior/Pós-graduação	103(40,6)	151(59,4)	254(100,0)	-
Ensino médio	395(47,6)	434(52,4)	829(100,0)	0,042
Ensino fundamental	92(47,7)	101(52,3)	193(100,0)	0,134
Situação conjugal				
Solteira	111(40,2)	165(59,8)	276(100,0)	-
Casada/união consensual	465(47,5)	514(52,5)	979(100,0)	0,028
Separada/divorciada	14(66,7)	07(33,3)	21(100,0)	0,023
Estava estudando quando ficou grávida				
Sim	79(35,3)	145(64,7)	224(100,0)	-
Não	511(48,6)	541(51,4)	1052(100,0)	0,000
Gravidez planejada				
Sim	222(44,2)	280(55,8)	502(100,0)	-
Não	368(47,5)	406(52,5)	774(100,0)	0,243
Quantidade pessoas na casa				
Até 3 pessoas	348(47,7)	381(52,3)	729(100,0)	-
4 a 5 pessoas	180(44,2)	227(55,8)	407(100,0)	0,253
Acima de 5 pessoas	62(44,3)	78(55,7)	140(100,0)	0,449
Mora com os filhos				
Sim	312(48,8)	328(51,2)	640(100,0)	-
Não	278(43,7)	358(56,3)	636(100,0)	0,071
Ocupação				
Trabalha por conta própria	61(46,6)	70(53,4)	131(100,0)	-
Assalariada	193(45,4)	232(54,6)	425(100,0)	0,817
Dona de casa/faz bico/nenhuma	336(46,7)	384(53,3)	720(100,0)	0,983
Renda familiar				
Até \$1.000,00	263(48,8)	276(51,2)	539(100,0)	-
\$1.001,00 a \$2.000,00	215(45,6)	256(54,4)	471(100,0)	0,317
Acima de \$2.000,00	212(42,1)	154(57,9)	266(100,0)	0,070
Rastreamento de depressão				
Sintomas depressivos graves	188(57,7)	138(42,3)	326(100,0)	-
Sintomas depressivos moderados	88(53,3)	77(46,7)	165(100,0)	0,359
Sem sintomas depressivos	314(40,0)	471(60,0)	785(100,0)	0,000
Apego materno-fetal				
Apego mínimo	231(44,1)	293(55,9)	524(100,0)	-
Apego médio	286(46,5)	330(53,6)	615(100,0)	0,428
Apego máximo	71(54,6)	59(45,4)	130(100,0)	0,035

Tabela 3 - Resultado da razão de prevalência (RP) ajustada para a imagem corporal das gestantes cadastradas nas Estratégias de saúde da Família de Montes Claros – MG, 2020

Variáveis	RP ajustada	IC 95%	P-valor
Idade			
35 anos ou mais*	1	-	-
19 a 34 anos	1,09	1,03-1,15	0,004
Até 18 anos	1,10	1,02-1,19	0,017
Rastreamento depressão			
Sintomas depressivos graves *	1	-	-
Sintomas depressivos moderados	1,03	0,97-1,10	0,391
Sem sintomas depressivos	1,13	1,08-1,18	0,000
Estava estudando quando ficou grávida			
Não*	1	-	-
Sim	1,08	1,03-1,13	0,002
<i>Deviance: 204,49 p-valor: 0,161</i>			

*categoria de referência

DISCUSSÃO

A maioria das gestantes apresentou idade superior a 18 anos, haviam concluído o ensino médio e viviam em união estável, demonstrando melhor estruturação familiar, embora não tenham planejado a gravidez e terem renda familiar inferior a R\$1.000,00. Esses dados são similares aqueles encontrados em outros estudos.^{1,2,3}

Em nosso estudo a imagem corporal das gestantes foi mais negativa do que a encontrada em Juiz de Fora (M=125±16,5). Há trabalhos que relatam que as gestantes em serviços públicos de saúde têm imagem corporal mais negativa do que aquelas do setor privado, entretanto nosso estudo foi realizado somente com gestantes no serviço público de saúde. As gestantes nos serviços públicos de saúde apresentarem imagem corporal mais negativa, maior índice de massa corporal e mais propensas a adotarem atitudes alimentares inadequadas.^{5,1,4,3}

Dentre os fatores que parecem afetar a IC, percebe-se que mulheres mais jovens demonstraram maior preocupação com a imagem corporal mais negativa, enquanto mulheres mais velhas se sentem mais orgulhosas e mais positivas em relação às mudanças corporais da gestação.^{4,6}

Isso pode ser atribuído a expectativa de vida das mulheres mais jovens em relação com as com mais de 35 anos, como por exemplo a realização do plano da maternidade. Ter um filho ocupa prioridade maior que a imagem corporal. Estudos qualitativos verificaram que essas mulheres apreciam a gestação e suas fases, embora em nosso estudo o apego materno-fetal não foi associado a imagem corporal. Outros estudos apontam que durante a gestação as mulheres têm a percepção de serem menos pressionadas a terem e manterem um corpo magro. Embora haja um aumento da insatisfação com a imagem corporal no final da gestação.^{5,4,3}

As gestantes sem sintomas depressivos tiveram imagem corporal mais negativa independentemente de idade, escolaridade, união estável ou não. Considerando a mudança emocional decorrente da gestação e presença de sintomas depressivos, esperava-se que as gestantes com sintomas depressivos graves apresentassem imagem corporal mais negativa, no entanto não verificamos essa associação em nosso estudo.

O fato de mulheres gestantes sem sintomas depressivos terem imagem corporal mais negativa pode ser explicado pelo fato dessas gestantes estarem mais influenciadas pelo pensamento coletivo da sociedade. Há um estereótipo de beleza feminina com a cultura do corpo perfeito.³

A frequência de gestantes com sintomas depressivos moderado e grave é alto. Uma possível explicação pode ser atribuída a atitudes alimentares inadequadas, índice de massa corporal e autoestima baixa.^{6,11,4}

Algumas limitações precisam ser consideradas, como o uso do questionário auto aplicado.

CONCLUSÃO

A imagem corporal mais positiva está associada a gestantes com mais idade. A imagem corporal mais negativa está associada a gestantes sem sintomas depressivos. A imagem corporal não foi associada ao apego materno-fetal.

Aquelas gestantes mais jovens, aquelas sem sintomas depressivos e as que estavam estudando apresentaram imagem corporal mais negativa.

Para melhorar a imagem corporal das gestantes precisa-se discutir e desenvolver ações para as mulheres jovens grávidas melhorarem a percepção da imagem corporal e também diminuir a frequência de sintomas depressivos nas gestantes.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pela concessão de Bolsas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS) [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2013. Available from: <http://editora.saude.gov.br>
2. Teixeira FA, Schneider VLP, Wolpe LRE, Sperandio FF. Satisfação com a imagem corporal em mulheres gestantes e não gestantes. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(2): 69-74.
3. Kazemi F, Nahidi F, Kariman N. Disorders affecting quality of life during pregnancy: A qualitative study. *J Clin and Diagn Res.* 2017; 11(4): QC06-QC10.
4. Garcia ÉM, Martinelli KG, Gama SGND, Oliveira AE, Esposti CDD, Santos Neto ETD. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? *Ciêns Saúde Colet.* 2019; 24: 4633-4642.
5. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHBD, Ferreira MEC. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37(7): 319-324.

6. Erkaya R, Karabulutlu O, Çalik KY. The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Sau J Biol Scien.* 2018; 25: 1079–1084. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2018.02.003>
7. Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TA, Coelho D, Alvarenga M, Philippi ST, et al. Psychometric testing and applications of the Body Attitudes Questionnaire translated into Portuguese. *Percept Mot Skills.* 2005; 101(1): 25-41.
8. Jesus Silva MM, Peres RCLE, Alves ND, Clapis MJ. Depression in pregnancy. Prevalence and associated factors. *Invest Educ Enferm.* 2016; 34(2): 342-350.
9. Gonçalves B, Fagulha T. The portuguese version of the center of epidemiologic studies depression scale (CES-D). *Euro J Psychol Asses.* 2004; 20(4): 339-3348.
10. Feijó MCC. Validação Brasileira da “Maternal-Fetal Attachment Scale”. *Arq Bras Psicol Aplic.* 1999; 51(4): 52-62.
11. Han SY, Brewis AA, Wutich. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child cohort Study. *BMC Public Health.* 2016; 16: 664.
12. Watson B, Broadbent J, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women Birth.* 2016; 29(1): 72–79. doi:10.1016/j.wombi.2015.08.007
13. Shiraishi M, Haruna M, Matsuzaki M, Murayama R, Sasaki S. Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and body image are associated with dietary under-reporting in pregnant Japanese women. *J Nutri Scien.* 2018), 7(12): 1-10.
14. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHBD, Ferreira MEC. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; 22(2): 437-445.

15. Rocha PC, Chagas DCD, Silva AAMD, Batista RFL, Silva RAD. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública*. 2016; 32(1): e00192714.
16. Meireles JFF, Neves CM, Nacif MFP, Carvalho PHB, Ferreira MEC. Comparação entre gestantes do setor público e privado da saúde: uma abordagem psicológica. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019.
17. Hicks S, Brown A. Higher Facebook use predicts greater body image dissatisfaction during pregnancy: The role of self-comparison. *Midwifery*. 2016; 40: 132-140.
18. Marushka L, Silveira KA, Ertel ND, Chasan-Taber L. The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature. *Arch Womens Ment Health*. 2015; 18(3): 409–421.
19. Ribeiro SVO, Batista RFL, Ribeiro MRC, Pessoa KC, Simões VMF, Figueiredo FPD, et al. Violence and depressive symptoms during pregnancy in BRISA cohort: using structural equation modeling approach. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2019; 19(1): 173-184.
20. Calou CGP, Oliveira MF, Carvalho FHC, Soares PRAL, Bezerra RA, Lima SKM, et al. Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Heal Qual L Outc*. 2018; 16(1):109. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>.
21. Silva V, Ferreira C, Basílio A, Ferreira AB, Maia B, Miguelote R. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. *J Bras Psiquiatr*. 2019; 68(2): 65-71. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000229>.
22. Alvarenga P, Teixeira JN, Peixoto AC. Apego materno-fetal e a percepção materna acerca da capacidade interativa do bebê no primeiro mês. *Psico*. 2015; 46(3): 340-350.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maternidade é uma fase importante na vida das mulheres que encontram desafios e dificuldades frente ao cumprimento do desejo de ser mãe. Entretanto a contemporaneidade impõe outros desafios como a necessidade de concluir estudos, inserção no mercado de trabalho e independência financeira adiando a maternidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS) [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília; 2013. Available from: <http://editora.saude.gov.br>
2. CGP, Oliveira MF, Carvalho FHC, Soares PRAL, Bezerra RA, Lima SKM, et al. Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Heal Qual L Outc.* 2018; 16(1):109. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>.
3. Teixeira FA, Schneider VLP, Wolpe LRE, Sperandio FF. Satisfação com a imagem corporal em mulheres gestantes e não gestantes. *ABCS Health Sci.* 2015; 40(2): 69-74.
4. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHBD, Ferreira MEC. Imagem corporal de gestantes: associação com variáveis sociodemográficas, antropométricas e obstétricas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37(7): 319-324.
5. Garcia ÉM, Martinelli KG, Gama SGND, Oliveira AE, Esposti CDD, Santos Neto ETD. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? *Ciêns Saúde Colet.* 2019; 24: 4633-4642.
6. Shiraishi M, Haruna M, Matsuzaki M, Murayama R, Sasaki S. Pre-pregnancy BMI, gestational weight gain and body image are associated with dietary under-reporting in pregnant Japanese women. *J Nutri Scien.* 2018), 7(12): 1-10.
7. Kazemi F, Nahidi F, Kariman N. Disorders affecting quality of life during pregnancy: A qualitative study. *J Clin and Diagn Res.* 2017; 11(4): QC06-QC10.
8. Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: Associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy. *Sex Reprod Health.* 2017; 13: 103-109.
9. Watson B, Broadbent J, Skouteris H, Fuller-Tyszkiewicz M. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women Birth.* 2016; 29(1): 72–79. doi:10.1016/j.wombi.2015.08.007

10. Erkaya R, Karabulutlu O, Çalik KY. The effect of maternal obesity on self-esteem and body image. *Sau J Biol Scien.* 2018; 25: 1079–1084. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sjbs.2018.02.003>
11. Meireles JFF, Neves CM, Carvalho PHBD, Ferreira MEC. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; 22(2): 437-445.
12. Paskulin JT, Drehmer M, Olinto MT, Hoffmann JF, Pinheiro AP, Schmidt MI, et al. Association between dietary patterns and mental disorders in pregnant women in Southern Brazil. *Braz J Psychiat.* 2017; 39(3): 208-215
13. Han SY, Brewis AA, Wutich. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child cohort Study. *BMC Public Health.* 2016; 16: 664.
14. Silva MMJ, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EPRC. Ansiedade na gravidez: prevalência e fatores associados. *Rev Esc Enferm.* 2017; 51: e03253. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016048003253>
15. Lucchese R, Simões ND, Monteiro LHB, Vera I, Fernandes IL, Castro PAD, et al. Fatores associados à probabilidade de transtorno mental comum em gestante: estudo transversal. *Esc Anna Nery.* 2017; 21(3): e20160094
16. Karoliny A, Adriana B, Michele T. Qualidade de vida de gestantes acompanhadas na atenção primária à saúde. *Saúde Redes.* 2019; 5(1): 59-73
17. Castanheira E, Correia P, Costa ECV. Relação entre morbidade psicológica, variáveis sociodemográficas e clínicas, percepção de intimidade relacional, satisfação conjugal e preocupações sentidas durante a gravidez. *Rev Port Med Geral Fam.* 2017; 33: 334-44.
18. Saviani-Zeoti F, Petean EBL. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. *Estud Psicol.* 2015; 32(4): 675-683. doi: <https://doi.org/10.1590/0103166X2015000400010>
19. Rocha PC, Chagas DCD, Silva AAMD, Batista RFL, Silva RAD. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. *Cad Saúde Pública.* 2016; 32(1): e00192714.
20. Gonçalves B, Fagulha T. The portuguese version of the center of epidemiologic studies depression scale (CES-D). *Euro J Psychol Asses.* 2004; 20(4): 339-3348.

21. Scagliusi FB, Polacow VO, Cordás TA, Coelho D, Alvarenga M, Philippi ST, et al. Psychometric testing and applications of the Body Attitudes Questionnaire translated into Portuguese. *Percept Mot Skills*. 2005; 101(1): 25-41.
22. Feijó MCC. Validação Brasileira da “Maternal-Fetal Attachment Scale”. *Arq Bras Psicol Aplic*. 1999; 51(4): 52-62.

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros.

Patrocinador: Não se aplica.

Coordenador: Professora Janette Caldeira Fonseca.

Atenção:

Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1-Objetivo: Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2-Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 761 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 432 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde que forem sorteadas na amostragem por conglomerados, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação. Os dados coletados serão organizados e analisados no software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3-Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes

Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4-Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

5-Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6-Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8-Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9-Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10-Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11-Consentimento:

Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento.

Nome do participante
Data

Assinatura do participante

Nome da testemunha
Data

Assinatura da testemunha

Nome do coordenador da pesquisa
Data

Assinatura do coordenador da pesquisa

ENDEREÇO DO PESQUISADOR: Profª. Janette Caldeira Fonseca. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG.
TELEFONE: (038) 9104 8011.

ANEXO B – Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa

Título da pesquisa: Avaliação das Condições de Saúde das Gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal.

Instituição onde será realizada a pesquisa: Universidade Estadual de Montes Claros.

Pesquisador responsável: Professora Janette Caldeira Fonseca. Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva da Unimontes.

Endereço e telefone: Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, Avenida Dr. Ruy Braga, S/N, Vila Mauricéia, CEP: 39.401-089, Montes Claros/MG. Telefone: (038) 9104 8011.

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que o responsável pela Instituição leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

1-Objetivo: Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes assistidas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil.

2-Metodologia/procedimentos: Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento longitudinal. O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana. Os cálculos evidenciaram a necessidade de se examinar e entrevistar, no mínimo, 761 mulheres. Além desse total, uma quantidade de 432 gestantes, que se encontram no 1º trimestre, serão acompanhadas ao longo das três ondas do estudo. O questionário será aplicado após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em blocos de variáveis: socioeconômicas e demográficas, condições gerais de saúde, absenteísmo às consultas, aspectos emocionais e de saúde mental, aspectos odontológicos, atividade física, alimentação e nutrição, imagem corporal, qualidade de vida, alterações no sono, exames laboratoriais, sexualidade, imunização, violência. Os dados serão coletados nas próprias unidades de saúde que forem sorteadas na amostragem por conglomerados, ou nos domicílios, em três ondas, sendo cada uma correspondente aos três trimestres da gestação. Os dados coletados serão organizados e analisados no software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®. O estudo será conduzido em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3-Justificativa: A realização da pesquisa justifica-se pela necessidade de se conhecer a saúde das gestantes que recebem a assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde do município de Montes Claros, em todas as suas dimensões. Isso permitirá propor novas ações que poderão ser incorporadas à assistência pré-natal, com vistas a melhorar a qualidade do cuidado, como também aprimorar a promoção da saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. E existem lacunas na literatura brasileira sobre o tema proposto, especialmente no estado de Minas Gerais. São escassos os estudos epidemiológicos de base populacional que abordam a assistência pré-natal com enfoque abrangente.

4-Benefícios: O estudo agregará um conhecimento epidemiológico mais consistente sobre a saúde das gestantes. Ademais, contribuirá com novas informações para os gestores do setor saúde, pesquisadores e profissionais de saúde envolvidos no cuidado à saúde da mulher. Assim, espera-se que esta investigação norteie a adoção de ações efetivas para a assistência e a promoção da saúde desse importante grupo populacional, que é prioritário no âmbito dos cuidados primários de saúde.

5-Desconfortos e riscos: De acordo com a Resolução nº 466 de 12/12/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, toda pesquisa envolvendo seres humanos pode apresentar riscos. Os riscos associados a este projeto podem ser classificados como mínimos. Mas, considera-se a questão do sigilo e da privacidade do paciente, uma vez que serão averiguados dados confidenciais e de natureza íntima das participantes. A aplicação do questionário irá requerer tempo por parte das gestantes, o que pode lhe gerar certo desconforto. A equipe do projeto se compromete a abordar tais participantes de maneira respeitosa e humanizada, bem como a manter o sigilo de todas as informações. A coleta de dados será efetuada em horários pré-estabelecidos com as gestantes, em ambientes agradáveis e dentro do tempo que cada participante necessitar. Todas as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos, sendo sempre preservados o anonimato e o sigilo.

6-Danos: Não é previsto nenhum tipo de dano físico ou moral.

7-Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Não se aplica.

8-Confidencialidade das informações: As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.

9-Compensação/indenização: Uma vez que não é previsto qualquer tipo de dano aos participantes, também não é prevista nenhuma forma de indenização. Caso ocorra eventualmente, a instituição poderá solicitar a interrupção da pesquisa a qualquer momento.

10-Outras informações pertinentes: Você tem total liberdade em aceitar ou não a realização desta pesquisa.

11-Consentimento: Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para a participação desta instituição, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. E que o mesmo só poderá ser aprovado nesta instituição após aprovação no Comitê de Ética da Instituição fomentadora da pesquisa.

Coordenadora do Núcleo de Atenção Primária à Saúde
Daniella Cristina Martins Dias Veloso

Assinatura e carimbo do responsável pela instituição

____/____/____
Data

Pesquisador Coordenador da Pesquisa
Professora Janette Caldeira Fonseca

ANEXO C – Parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE MONTES CLAROS-MG: ESTUDO LONGITUDINAL.

Pesquisador: JANETTE CALDEIRA FONSECA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80957817.5.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.483.623

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo epidemiológico, de abordagem quantitativa e com delineamento longitudinal.

O cenário será o município de Montes Claros, situado na região Norte do estado de Minas Gerais (MG) – Brasil. A população desta pesquisa será constituída pelas gestantes regularmente cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, da zona urbana do referido município. Os questionários serão aplicados após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Será aplicado um questionário único, composto por vários instrumentos de coleta de dados, organizados em variáveis: características socioeconômicas e demográficas; caracterização ginecológica e obstétrica; condições gerais de saúde; exames laboratoriais; imunização; suplementação de ferro e ácido fólico; alimentação e nutrição; aspectos odontológicos; absenteísmo às consultas e ao trabalho; alterações no sono; atividade física; qualidade de vida; aspectos emocionais e de saúde mental; sexualidade; violência. Além da aplicação dos questionários, serão aferidas a pressão arterial e as medidas antropométricas. Será utilizado o esfigmomanômetro, estetoscópio, balança digital e fita métrica.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Maurício CEP: 38.401-080
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3220-8150 Fax: (38)3220-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

ANEXO D – Aprovação Emenda Incluindo Gestantes Menores de Idade

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS GESTANTES DE MONTES CLAROS-MG: ESTUDO LONGITUDINAL.

Pesquisador: JANETTE CALDEIRA FONSECA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 80957817.5.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.724.531

Apresentação do Projeto:

Trata-se de emenda em projeto que já conta com aprovação, Número do Parecer: 2.483.623.

Justificativa dos pesquisadores: "Ementa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa, tendo em vista que os autores do estudo, ao longo de sua realização, concluíram ser imprescindível a inclusão das participantes quando estas estiverem também no momento do puerpério (após o parto). Sendo assim, todas as gestantes que participarem da investigação serão novamente pesquisadas quando estiverem na fase puerperal (entre 30 e 45 dias), o que gerou alterações no cálculo amostral, a inclusão de novo instrumento de coleta de dados específico do puerpério e, desse modo, a futura realização de mais uma etapa correspondente ao puerpério. Também serão incluídas gestantes adolescentes (menores de idade), após aprovação do CEP".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

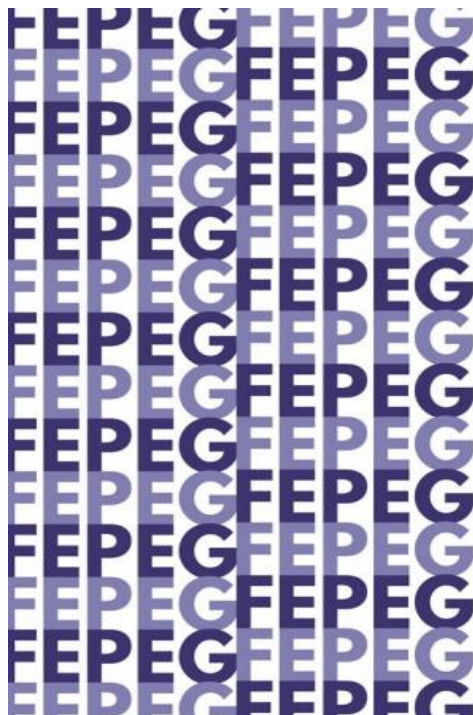
"Avaliar longitudinalmente as condições de saúde das gestantes e puérperas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família do município de Montes Claros – Minas Gerais, Brasil".

Objetivos Secundários:

-"Analisar as condições de saúde das mulheres participantes no período da gestação e do puerpério.

Endereço: Av. Dr. Rui Braga s/n-Camp. Univers. Profª Darcy Ribeiro
Bairro: Vila Mauricélia **CEP:** 38.401-080
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8100 **E-mail:** amilcoosta@gmail.com

Anexo E - trabalhos apresentados no 13º Fórum de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Estadual de Montes Claros – Fepeg



ISSN: 1806-549X



CERTIFICADO


Certificamos que o trabalho **CEFALÉIA NA GRAVIDEZ E SUA PREVALÊNCIA EM GESTANTES DE MONTES CLAROS /MG** com autoria de **CLAUDIA MOREIRA GOMES, PRISCILA VIEIRA BORGES, MERIELE SANTOS SOUZA-, JOAO FELICIO RODRIGUES NETO, CARLA SILVANA DE OLIVEIRA E SILVA, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO E ANTONIO PRATES CALDEIRA**, foi submetido e apresentado no formato de pôster no **13º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 5 a 8 de novembro de 2019.

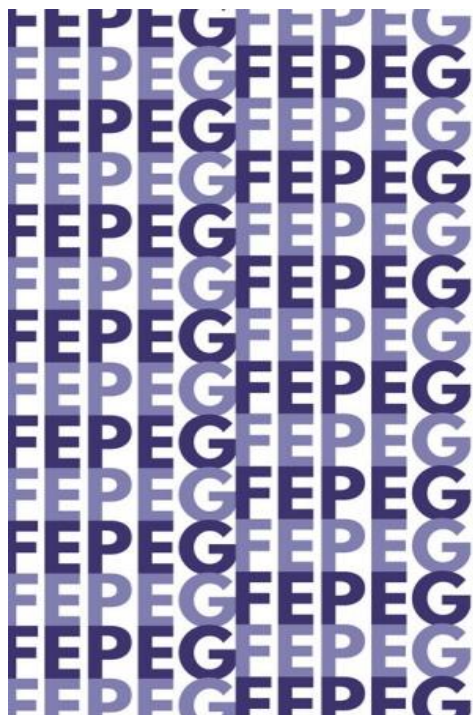
Montes Claros/MG, 8 de novembro de 2019

Código: 678d5c15-376d-437e-a3fa-1db67e1f9d26
Verificação: <http://www.fepeg.unimontes.br/certificales/678d5c15-376d-437e-a3fa-1db67e1f9d26>


Prof. Antonio Avimar Souza
REITOR DA UNIMONTES


Prof. Iva Russ de Abreu
VICE-REITORA DA UNIMONTES


Prof. Paulo Eduardo Gomes de Barros
PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO XIII FEPEG



ISSN: 1806-549X



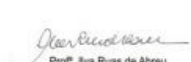
CERTIFICADO


Certificamos que o trabalho **IMAGEM CORPORAL DE GESTANTES CADASTRADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS/ MG** com autoria de **MERIELE SANTOS SOUZA, PRISCILA VIEIRA BORGES, CLÁUDIA MOREIRA GOMES, LORENA SOARES DAVID, MARIANE SILVEIRA BARBOSA E CRISTIANO LEONARDO DE OLIVEIRA DIAS**, foi submetido e apresentado no formato de pôster no **13º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 5 a 8 de novembro de 2019.

Montes Claros/MG, 8 de novembro de 2019

Código: e6935f70-968e-4a37-8330-91332967d72f
Verificação: <https://www.fepeg2019.unimontes.br/certificales/e6935f70-968e-4a37-8330-91332967d72f>


Prof. Antonio Avimar Souza
REITOR DA UNIMONTES


Prof. Iva Russ de Abreu
VICE-REITORA DA UNIMONTES


Prof. Paulo Eduardo Gomes de Barros
PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO XIII FEPEG





ISSN: 1806-549X



CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **PREVALÊNCIA DO CLOASMA E ESTRIAS EM GESTANTES ATENDIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MONTES CLAROS/ MG** com autoria de **MERIELE SANTOS SOUZA, LUCIANA BARBOSA PEREIRA, ELIANA MARIA GUIMARÃES COSTA MAIA, DANIELA MÁRCIA RODRIGUES CALDEIRA, CLÁUDIA MOREIRA GOMES, PRISCILA VIEIRA BORGES E CRISTIANO LEONARDO DE OLIVEIRA DIAS**, foi submetido e apresentado no formato de pôster no **13º FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO (FEPEG)** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes entre os dias 5 a 8 de novembro de 2019.


Montes Claros/MG, 8 de novembro de 2019

Código: b7197a0d-a7b6-414b-8bce-d68f59e5cbf6

Verificação: <https://www.fepeg2019.unimontes.br/certificates/b7197a0d-a7b6-414b-8bce-d68f59e5cbf6>


Prof. Antonio Alvimar Souza
REITOR DA UNIMONTES


Prof. Iva Ruas de Abreu
VICE-REITORA DA UNIMONTES


Prof. Paulo Eduardo Gomes de Barros
PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO
E PRESIDENTE DO XIII FEPEG

Realização:



Apoio: